

### Fiche action n° 17

#### Renforcer les liens entre le médecin généraliste et le psychiatre pour prévenir l'urgence et la crise

Axe du PTSM	Axe 8
Priorité du PTSM	Priorité n° 4
Population cible	Ensemble des 10 populations cibles
Pilote(s) opérationnel(s)	CH Charles Perrrens - URPS-ML
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services)	<ul style="list-style-type: none"> <li>SAMU-Centre 15 du CHU</li> <li>SOS médecins</li> <li>Psychiatres des 3 EPSM de la Gironde</li> <li>URPS - Infirmiers</li> <li>Représentation ordinale (CDOM, Infirmier)</li> <li>Associations d'usagers et de proches d'usagers (UNAFAM)</li> <li>Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)</li> <li>CLSM</li> <li>Maisons de santé pluriprofessionnelles</li> </ul>
Objectif général de l'action	<b>Favoriser l'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours en particulier les médecins généralistes et ce, dans des délais répondant à la nature des situations, sans pour autant avoir recours aux services d'urgence.</b>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compléter la gradation de l'accès aux soins spécialisés en psychiatrie</li> <li>Replacer le médecin généraliste comme « pivot » dans le parcours de soins y compris psychiatrique, en lui apportant des préconisations nécessaires à la prise en charge du patient ;</li> <li>Apporter une réponse rapide sans « psychiatriser » d'emblée des personnes qui ne souffrent pas, à priori, d'un trouble psychiatrique chronique et ce, afin de : <ul style="list-style-type: none"> <li>Diminuer le délai d'accès aux soins</li> <li>Éviter l'aggravation des symptômes et prévenir la survenue de la crise</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Désengorger les CMP</li> <li>Promouvoir l'utilisation de la fiche de liaison entre le médecin traitant et le psychiatre élaborée par l'URPS et disponible dans l'outil PAACO-Globule</li> </ul>
Description des actions	<p><b>1 - Au niveau de la métropole bordelaise :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation en janvier 2019 à l'URPS-NA du « DSPP - Toulouse », ou Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie, qui permet d'apporter, sous 15 jours, un avis et des préconisations de prise en charge aux médecins généralistes. <ul style="list-style-type: none"> <li>Ceux-ci adressent une demande précise à cette équipe qui rencontre ensuite le patient, sur un nombre limité de consultations, avant de le réadresser vers le généraliste avec un projet de soins coconstruit (courrier détaillé ++).</li> <li>Ce dispositif s'inspire d'une expérience initialement menée dans les Yvelines.</li> </ul> </li> <li>Ce dispositif s'inscrit pleinement dans un partenariat ville/hôpital conduisant à un décloisonnement de la psychiatrie : <ul style="list-style-type: none"> <li>Sa localisation géographique est soucieuse d'une déstigmatisation des soins psychiatriques puisqu'installée « hors les murs » de l'hôpital psychiatrique.</li> <li>Son fonctionnement fait l'objet d'une convention entre CHU, EPSM, URPS et ARS.</li> </ul> </li> <li>L'équipe se compose des moyens suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>1,2 ETP de psychiatre (0,8 PH + 0,4 psychiatre libéral)</li> <li>0,3 ETP de psychiatre coordonnateur</li> <li>2 ETP d'IDE</li> <li>0,5 ETP de psychologue</li> <li>0,5 ETP d'AMA</li> <li>Pour une file active d'environ 600 patients à l'année.</li> </ul> </li> <li>Un tel dispositif réfléchi à l'échelle de la métropole bordelaise permettrait de : <ul style="list-style-type: none"> <li>Constituer une alternative supplémentaire au recours aux urgences psychiatriques</li> <li>Répondre au constat dont font régulièrement état nos collègues médecins généralistes concernant les difficultés d'adressage puis de communication avec les psychiatres, tant publics que libéraux.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2- Sur des territoires faiblement dotés en termes de ressources psychiatriques</b></p> <p><u>2.1 - Réorganisation des évaluations des primo-consultants adressés par le médecin généraliste</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caractéristiques de certains CMP du département <ul style="list-style-type: none"> <li>Eloignés de la métropole bordelaise</li> <li>Seule offre de soins psychiatriques puisque aucun psychiatre libéral n'y exerce</li> <li>Délai relativement long avant la mise en place effective d'une évaluation médicale (entre 1 mois et demi et 2 mois).</li> </ul> </li> <li>Réflexion autour de la notion de psychiatre dit « de 1ère ligne » qui orienterait son activité vers l'évaluation médicale de certains primoconsultants, pour aboutir à : <ul style="list-style-type: none"> <li>Réadresser vers le MG avec un courrier et des préconisations de prise en charge (+/- un RDV de réévaluation à distance)</li> <li>Orienter vers l'un des professionnels du CMP pour un suivi classique (IDE, psychologue, psychiatre)</li> </ul> </li> </ul>

	<p>➢ Programmer une hospitalisation, y compris en clinique.</p> <p><b>2.2 – Possibilité de « prescrire un suivi infirmier libéral en psychiatrie »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout comme un psychiatre hospitalier peut mettre en place un suivi infirmier assuré par les IDE du CMP de secteur, le MG pourrait prescrire l'intervention à domicile d'infirmiers libéraux assurant des soins psychiques.</li> <li>• Ces professionnels de santé pourraient travailler, certes en lien avec les CMP, mais peut-être et surtout en complément de l'offre sanitaire existante.</li> <li>• Ainsi, pourraient peut-être dans un premier temps en bénéficier :             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Les patients qui n'arrivent pas à s'inscrire dans un suivi CMP classique, multipliant les hospitalisations, mais gardant malgré tout un lien avec un médecin généraliste.</li> <li>➢ Les patients présentant des pathologies que l'on pourrait qualifier de « moins lourdes », moins invalidantes, ne s'inscrivant pas forcément dans une « chronicité ».</li> </ul> </li> <li>• Au total, l'IDE libéral psychiatrique :             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ne concurrence pas celui des CMP, mais vient se positionner en complément pour certains de leurs patients, ou plus en amont de leur intervention, pour des patients dont la sévérité des troubles permet d'envisager une prise en charge assurée par le MG,</li> <li>➢ Pourrait être intéressant également pour les patients relevant de l'addictologie,</li> <li>➢ Interroge le concept d'infirmier en pratiques avancées en psychiatrie, et donc la nécessité pour ce type de professionnel d'avoir suivi et validé ce type de formation, et de justifier d'une expérience au sein d'un EPSM.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2.3 – Possibilité à terme de « prescrire un suivi psychologique libéral gratuit, ou remboursé en partie par la CPAM » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quatre Caisses d'Assurances Maladie testent depuis 2018, pour 3 ans, le remboursement à 100 % des consultations réalisées par un psychologue :             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sont concernés les patients de 18 à 60 ans sans condition ressource,</li> <li>➢ Résidant en Haute-Garonne, les Bouches du Rhône, le Morbihan, et les Landes,</li> <li>➢ Bénéficiant d'une prescription médicale pour une séance d'évaluation de 45mn par un psychologue conventionné.</li> <li>➢ Présentant des « troubles mentaux d'intensité faible à modérée »,</li> </ul> </li> <li>• Un autre dispositif expérimental est en cours pour la prise en charge des jeunes de 6 à 21 ans.</li> <li>• Ces expérimentations ont pour but de :             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Diminuer le recours aux soins et aux anxiolytiques,</li> <li>➢ Tester l'accès aux soins à des thérapies non médicamenteuses, leur non remboursement étant un frein.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2.4 - Proposer des téléconsultations en psychiatrie (cf. fiche action n°12)</b></p>
Etapes de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Précision de l'état d'avancement =&gt;</li> </ul> <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non X</p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>

Publics ciblés	
Démarche participative associant les citoyens	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatres</li> <li>• Infirmiers libéraux</li> <li>• +/- psychologues</li> </ul>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de dispositifs ville/hôpital mis en place au terme des 5 années de déploiement du PTSM</li> <li>• Répartition territoriale de ces dispositifs</li> <li>• Nombre de patients ayant bénéficié de ce dispositif</li> <li>• Nombre de consultations réalisées par dispositif et par type d'intervenant</li> <li>• Impact sur le fonctionnement des CMP en terme de retentissement sur la file active.</li> </ul>
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une meilleure collaboration public/libéral ;</li> <li>• Pour les patients             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Diminution du délai d'accès aux soins ;</li> <li>➢ Baisse du recours à l'hospitalisation et aux soins sans consentement de part une prise en soins plus précoce</li> <li>➢ Absence de « psychiatrisation » de prime abord, des patients ne souffrant à priori pas d'un trouble psychiatrique chronique</li> <li>➢ Désigmatisation des soins psychiatriques</li> </ul> </li> <li>• Pour les CMP :             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Acquérir une fonction expertale</li> <li>➢ Recentrer ses prises en charge sur les patients présentant les pathologies les plus lourdes ou résistantes</li> <li>➢ Réduire le nombre de RDV non honorés en raison des délais d'attente</li> <li>➢ Proposer d'autres types de prise en charge, difficile à mettre en place pour l'instant de par leur saturation.</li> </ul> </li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaire de satisfaction des représentants d'usagers et de proches d'usagers ;</li> <li>• Questionnaire de satisfaction des médecins généralistes.</li> </ul>
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	Dispositif innovant nécessitant des modes de financement tout aussi innovants.

Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Plusieurs possibilités au niveau du support juridique d'une telle expérimentation peuvent être envisagées : <b>1 - Mise à disposition de professionnels d'un EPSM</b> , par convention, au sein d'une maison de santé pluri professionnelle (MSP) <b>2 - Création d'une CPTS</b> <b>3 - Application de l'article 51</b>
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Durée du PTSM

RÉDACTEUR : CH C.PERRENS

